

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	株式会社 福祉規格総合研究所
所 在 地	東京都千代田区神田須田町1-9 相鉄神田須田町ビル203号
評価実施期間	平成25年5月12日～平成26年3月19日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	浦安市障がい者福祉センター きらりあ		
所 在 地	〒279-0042 千葉県浦安市東野1-8-2		
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> ・東京メトロ東西線「浦安駅」下車「浦安駅入口」より東京ベイシティバス④・⑧・⑫番にて約10分「市役所入口郵便局前」バス停下車徒歩5分 ・JR京葉線「新浦安駅」下車「新浦安駅」より東京ベイシティバス⑤番にて約10分「東野保育園」バス停下車徒歩3分 ・おさんぽバス 舞浜行 「総合福祉センター」バス停下車徒歩2分 		
電 話	047-350-8770	FAX	047-350-8766
ホームページ	http://www.keisinen.or.jp/urayasu/		
経 営 法 人	社会福祉法人 敬心福祉会		
開設年月日	平成15年11月		
事業所番号	1211900293	指定年月日	平成23年4月1日
提供しているサービス	指定生活介護事業(通所)・指定就労継続支援事業(B型)・指定特定相談支援事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	55名	生産活動や創作活動の機会を提供するとともに、基本的な生活習慣や日常生活動作の維持・向上を目指した支援を行っています。
就労継続支援 (B型)	50名	就労や生産活動の機会を提供し、就労に必要な知識と能力向上のための支援を行っています。
相談支援事業	-	障がいのある方が地域生活をしていくために、福祉制度やサービスの紹介、サービス利用計画の作成などを行い、ご本人の望む生活が送れるように支援しています。

(3) 職員（スタッフ）体制

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	39	6	45	
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	浦安市健康福祉部障がい福祉課の窓口でご相談ください。その後、センターに利用申請書をご提出いただき、契約を行います。		
申請窓口開設時間	8時15分～17時00分		
申請時注意事項	浦安市在住者のみとなります。 利用申請の際には“障害福祉サービス受給者証”が必要になります。		
相談窓口	浦安市健康福祉部障がい福祉課 または浦安市障がい者福祉センター		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図りながら利用者の意思及び人格を尊重した支援を提供します。そのための環境を整えるとともに、利用者一人ひとりに合った目標の設定と支援を心がけます。</p> <p>生活介護事業では、身辺自立・コミュニケーション・健康などの生活技能向上を目的とした自立活動、他者からの評価承認を得られる場としての生産・創作活動を通して、それぞれの自己実現に向けた支援を目指します。</p> <p>就労継続支援B型事業では、働くことを通じて、金銭や作業技術のみではなく社会生活技能を身に付け、また社会の一員としての誇りと尊厳を持つことができるような支援を目指します。</p> <p>相談支援事業では、多種多様なニーズに対して、「本人主体の生活」を実現するために、福祉・医療・介護等関係機関と連携し、ケアマネジメントを行うことを目指します。</p>
<p>特 徴</p>	<p>平成23年4月より、生活介護と就労継続支援をもつ多機能型事業所として、バリアフリーの明るく広い館内で、日中活動と作業活動を行っています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>就労継続支援事業所では、クリーニング、焼き菓子作りや販売、公園等の除草・清掃、建築物の部品組み立てや資材封入など様々な作業をしており、その中から自分にあった作業を見つけることができます。社会に役立つ仕事をしていること、販売・納品などを通じてお客様と直に接することで社会とのつながりを感じることができると思います。職員は利用者の皆さんが責任感とやりがいを持って仕事ができるように支援をしています。</p> <p>また、サークル活動や行事などについても、利用者さん自身が主体的に実行ができるよう職員がアシストしています。</p> <p>生活介護事業所では日々の活動の積み重ねを通して「安心」と「安定」の基礎をつくり、自信をもって生活できるように支援しています。活動は見通しと達成感のあるものになるように、個々に合わせてアレンジしています。年に1回の宿泊旅行、夏季のプール、毎週のクラブやスポーツなども楽しい活動の時間となっています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名:株式会社 福祉規格総合研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

権利擁護に関する取組みに成果が見られる

権利擁護委員会では、日頃の支援方法や利用者の権利について振り返る機会を設けるとともに、勉強会等を通じて知識を深め意識の向上に努めている。職員は毎月定期的にチェックリストに基づくセルフチェックを行い、虐待等も含めた不適切な対応等が無いか振り返っている。セルフチェックの内容や、チェックを実施した後のデータの収集及び分析を権利擁護委員会が担っている。虐待防止に関する文書を「きらりあハンドブック」に入れることで意識を高めている。職員自己評価においても、権利擁護への取組みに活動の成果があり、意識が高まったというコメントが複数寄せられている。

個々の利用者の状況に応じた各事業における生産活動の支援

生活介護事業では生産活動で手織り製品や紙すき製品、カラフルなロウソクなどを作っている。これらの自主製品は市内の老人福祉センターや総合福祉センターなどで販売されている他に機会があれば、バザー等でも販売がされている。作業室には製品の目標作成枚数を掲示するなどして、利用者が意欲的に生産活動に参加できるようにしている。必要な利用者には、朝や午後に体操・ストレッチの時間も取り入れている。就労継続支援事業(B型)では、クリーニングや菓子製造、受注作業などの作業を提供している。どの作業に参加してもらうかは、それぞれの利用者の希望と適性に応じて決定している。それぞれの作業で正確に数を数えたり、針金を通したり、安全に材料を受けたりするためなども治具を準備し、利用者が自分の力で行うことのできる作業の幅を広げられるように支援している。将来的に就職することを見越して、立位を保ったままで作業を行う利用者もいる。個々の利用者のニーズを満たせるように環境を整えている。クリーニング作業では今年度、多くの利用者が扱うことのできる仕上げのための機械を導入し、請け負うことのできる仕事の種類を増やした。

個別支援計画の内容を職員に周知するための工夫が見られる

個別支援計画は、計画の実施期間を一年間と定めて作成している。計画作成後は半年後にモニタリング(中間達成度評価)として、計画の内容と支援の実施状況、目標の達成度などを見直す。この見直しの際には、サービス提供に関係している職員の意見を参考にしている。利用者個人の記録はパソコンを使って入力している。事業所内にネットワークが作られており、パソコンを通じて利用者の記録や計画の内容など、支援に必要な情報を職員間で共有している。また、個別支援計画の内容を職員間で共有するために、事業種別ごとに工夫をしている。生活介護事業では各グループで話し合いを徹底し、申し送りも実施して共通認識を築いて支援を提供している。1対1での対応が必要な利用者の場合には、専用の記録用紙を準備し、必要な時にすぐに記録を残せるようにしている。就労継続支援事業(B型)においては、ケース記録の用紙に個別の目標を記載している。その用紙は作業室に置いてあり、職員が計画の内容を意識しながら支援に臨み、その記録を残せるようにしている。

個々の利用者の状態や身体状況に応じたコミュニケーションを図るための支援

それぞれの利用者に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している。独自に絵カードや文字盤などを使用して、コミュニケーションをとる利用者もいる。職員は利用者の表情等からも、その意思を把握するようにしている。職員間で情報を共有し合っ、ことばによらない利用者の意思表示の内容を正確に理解できるようにしている。生産活動においては、作業の指示を出す時にも、「ことばで理解できる」、「やってみせると理解できる」、「手順を書いて見せると理解できる」など、それぞれの利用者の状態を適切に把握し、それに合わせた指示を出すようにしている。利用者からの報告に関しても、カードを使用したり、所定の位置に所定の品物を置いたら終了の報告とするなどのルールを定めるなど、言語以外の手段を用いた個々の状況に応じた工夫がある。また、月に1回、ケースコンサルテーションを開催して、障がい者支援の専門家の意見を仰いでいる。

現行の様々なマニュアルを集約したハンドブックを職員に配布している

「きらりあハンドブック」というマニュアル集を非常勤も含めた全職員へ配布している。「きらりあハンドブック」の冒頭には法人の理念である「いつも敬う心で、人権と尊厳を守り、利用者に接します」と明確に示されている。このマニュアル集は、就業規則・職員心得・災害・保健衛生・権利擁護・給食・緊急連絡・事故対策等の各項目により構成されている。サービス提供現場において、各項目の細部を確認する際に使用されている。特に事故対策や感染症予防など利用者の安全な生活を保障するための取組みにおいて、マニュアルに基づいた手順の徹底が図られている。職員自己評価においても、マニュアル集としてのこのハンドブックの配布を今年度の成果としている意見が見られる。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>理念・方針の職員や利用者への理解を深める取り組みについて</p> <p>法人の経営理念や施設の運営方針に関して、職員や利用者へ理解を促す取り組みが十分ではないとの認識にある。理念や方針は、事業を推進する上での考え方や姿勢を示すものであるため、職員に限らず利用者にも広く周知されることが必要となる。そういった、職員や利用者への理念等の理解・浸透が重要であることは経営層も十分認識している。しかし、指定管理者という立場であることや理解を促す「施設の方針」等の内容の精査について検討の必要性を感じていることなど、すぐに改善に取り組むというほどの課題であるとの位置付けにはない。この第三者評価での自己評価を通じて得られた気づきをきっかけとして、今後の意向の変化につながることを望まれる。</p>
<p>より有効性の高い人材育成の取り組みについて</p> <p>「年度の年間目標」という様式を用いて目標管理制度に基づき職員個々に自己目標を明確にしている。新任職員の育成については、主に主任や所長が育成担当としてOJTが実施される。ただし、OJTの実施方法や評価方法等の基準は定めていない。また、役割等級別等の期待能力基準を定め、キャリアパス等による中長期的育成システムについて、法人全体で構築したいという課題を認識している。人材育成への取り組みが深められていくことが望まれる。</p>
<p>利用者の実態に即した防災マニュアルの見直し、変更が求められる</p> <p>防災マニュアルが作成されており、非常災害時の対応手順や役割分担、通報する関係機関の一覧表等が整備されている。年間計画を立てて、年に3回、地震や火災発生時の消火訓練も含んだ防災訓練を実施している。また、これらとは別に車いす利用者の避難方法の確立を目指すための車いす利用者の避難訓練も実施している。具体的には車いすに乗った状態、または車いすから降りて職員が抱えた状態での訓練を行っている。この訓練を受け、全ての利用者を安全に避難誘導できるように防災マニュアルの見直し、変更が進められていくことを期待したい。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>公立施設ではあるが、運営法人としての理念や運営方針を職員全体で共有できるようにすることから始め、利用者やその保護者に向けてわかりやすく発信していくとともに、要望や意見等を受け止め、そこから生まれた対話を元に実践を行っていくことで、より信頼される施設を目指していきたいと思います。</p> <p>また、評価が得られている取り組みについては今後も継続していき、更なる充実に向けマニュアル作りと人材育成のための環境作りを進めていきたいと思っています。</p>
--

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数 *非該当数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	0	3			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	3	1		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	2	1		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	1	2		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	2	2		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	1	3		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	5	1
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	3					1		
18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4					0		
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1		
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
3 サービスの開始・継続	サービスの標準化			21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始			23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
				個別支援計画の策定・見直し	24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0	
					25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	3	0	
					26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	0	5
						29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
						30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	6	0
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5	0						
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0						
33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0						
6 安全管理	利用者の安全確保	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	0	5				
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0				
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6	0				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計				115	27			

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント)施設の理念や方針の文書による明文化としては、指定管理者である法人の基本方針をリーフレットに明示している。また、施設のホームページにおいて、運営方針を明示している。法人の基本方針では、法人名の由来ともなっている「敬う心」で人権と尊厳を守り利用者に接し、施設の持つ機能を活かして地域社会への貢献に努めるとともに、民間福祉事業としての先駆性・独自性に努めると定めている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 □ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント)「きらりあハンドブック」というマニュアル集を非常勤も含めた全職員へ配布している。「きらりあハンドブック」の冒頭には法人の理念である「いつも敬う心で、人権と尊厳を守り、利用者に接します」と明確に示されている。年度事業計画書も全職員へ配布している。事業計画書の配布時には冒頭の法人の経営理念の読み合わせ等を実施している。しかし、今回実施した職員自己評価においては、「理念・方針」の共有化や会議等での話し合いに関して「できていない」という評価が半数以上を占めている。施設の意向として、指定管理者という立場上、法人の理念等を建物内に掲示するなど民間事業者としての独自性を前面に表明することを避けるようにしている。そのため、職員に対して法人の理念等の浸透を図るよりも人権擁護などの支援に直結する精神性の共有化を図るように努めている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 □ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 □ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント)利用者や家族に対しては、最初の利用契約時に法人の基本方針が明示された施設のリーフレットを配布している。また、年度事業計画書も全利用者へ配布している。施設としては、利用者に対しても法人の理念への共通理解や共感を図る施策よりも、具体的な支援内容や決まり事など関心の高い事柄への理解を深めることを重視している。職員の自己評価においても、理念等の利用者への周知に関しては「できていない」や「わからない」という評価が半数以上を占める。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 □ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント)現在の指定管理期間である平成23年度から平成32年度の10年間における「施設の管理運営に関する考え方」を定めている。この「考え方」の中身は具体性があり、長期計画といえる内容である。ただし、内容に明記されている事業種別の形態と現在実施のものとの間に乖離が発生しているため、現実のものに合わせる意味でも、別途、中・長期の計画をあらためて策定するなどの取り組みが望ましい。単年度の事業計画では、事業部門ごとに基本方針と重点目標を明示し、各種委員会活動の内容、クラブ活動、会議、防災などについての具体的な取り組みが明示されている。</p>	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている
<p>(評価コメント)各事業部門ごとに重要課題としての「重点目標」を定め、年度事業計画に明確にしている。重点目標を示した上で、各事業部門ごとに取り組む具体的な計画内容が明示されている。重点目標は、前年度に掲げた具体的な計画内容の達成状況や反省点、また事業環境の変化等を踏まえて設定している。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 □ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント)事業計画を策定していく手順等はあらかじめ決まっている。各事業部門内にいくつか設けられた活動の班や各種委員会などの単位において現状の反省など事業計画の推進状況を総括する。総括では、利用者への影響や職員の業務負担、必要経費などを踏まえて重点目標を設定し、各事業部門の責任者である所長と協議を行う。すべての職員がいずれかの委員会を担当する仕組みとなっているため、自らが属する活動班と担当する委員会の事業計画策定過程に参画することになる。ただし、職員自己評価においては「方針や計画、課題の決定過程の周知」に関して「できていない」との評価が半数弱であった。</p>	

項目別評価コメント

標準項目 ■整備や実行が記録等で確認できる。 □確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント)施設の事業種別は、生活介護事業と就労継続支援事業(B型)、特定相談支援事業に分かれている。それぞれの事業部門ごとに責任者として「所長」を設け、事業全体の統括者として「センター長」を設ける組織体制となっている。事業計画等方向性や方針に関する重点目標の設定に際して、各事業部門より挙げられたものを最終的にセンター長が意思決定することとなる。そして、各事業部門ごとの日常的な運営における意思決定については、各所長に委ねられている。各事業部門を横断するように各種の委員会を設定し、全職員がいずれかを担当する。各事業の所長やセンター長も委員会活動に参画している。</p>	
8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
<p>(評価コメント)人事や労務、財務等に関する専門的部署として事務部門を設けている。職員人材の確保難という昨今の障害者福祉業界の動向を踏まえ、現任職員には長く勤めてもらいたいとの思いがセンター長にはある。また、ワークライフバランスの観点からも有給休暇の積極的取得を促している。勤務シフトは各班ごとに組むことになるが、有給休暇の取得状況など就業状況をあらかじめ把握するために最終決定はセンター長となっている。また、超過勤務についても、事務部門にあがってくる超過勤務申請書をセンター長が確認し、勤務時間の偏りによる業務の非効率化や過度の労働負荷が発生していないか把握している。また、毎週水曜日は「ノー残業デー」と位置付け、会議等を設定しないようにしている。</p>	
9 全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> □倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 □倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)法令や規範、倫理に関する研修は、新任職員に対する全般的テーマの研修の一環として実施している。</p>	
10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> □人事方針が明文化されている。 □職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
<p>(評価コメント)法人として「人事考課規程」を定め、評価をする対象として「プロセス」「職能」「成果」それぞれの基準を明確にしている。また、職能等級を定め、人事考課結果により職能等級が昇格する仕組みを明示している。ただし、法人の規程に定められた仕組み及び様式は現在そのままでは活用されておらず、規程に定める人事考課制度は稼働していない。職員個々に「年度の年間目標」を設定し、半期ごとに目標に対する達成状況を評価する目標管理制度は稼働している。</p>	
11 事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
<p>(評価コメント)就業状況のデータ等を集約する部署として事務部門を設け担当職員を配置している。有給休暇や時間外労働については、職員個々に提出される事前の申請(命令)に基づき承認を行っている。実施後の職員個々の状況を、一覧で把握しやすいよう事務部門にてデータを整理している。所属する事業部門の所長及びセンター長が毎月確認するとともに、例えば超過勤務が多いとか有給休暇の取得が少ないとか就業状況に偏りが見られる場合には本人と話し合いを設け、必要な改善策を実施している。センター長との個別面接の機会を、フォーマルなものとして目標管理制度における半期に1度の定期面接がある。その他、センター長は日頃から積極的に職員へ声を掛けるように意識することで、職員が気兼ねなく相談できる雰囲気作りに努めている。</p>	
12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
<p>(評価コメント)職員同士で任意に参加している運動部があり、施設としてその活動を支援している。施設の嘱託医が精神科の医師であるため、その協力関係のもとに職員からの相談も受けられるようにしている。ワークライフバランスの観点より、育児休暇などの取得を積極的に奨励している。ただし、指定管理事業として求められる人員配置では育児休暇等による代替職員の人件費は積算されておらず、また、人材確保の難しさから現任職員のワークシェアに頼らざるを得ない現状にある。</p>	
13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> □キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 □職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 □OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)「年度の年間目標」という様式を用いて目標管理制度に基づき職員個々に自己目標を明確にしている。新任職員の育成については、主に主任や所長が育成担当としてOJTが実施される。ただし、OJTの実施方法や評価方法等の基準は定めていない。また、役割等級別等の期待能力基準を定め、キャリアパス等による中長期的育成システムについて、法人全体で構築したいという課題を認識している。人材育成への取り組みに対する職員自己評価は低くなっている。標準項目が「できていない」と評価した割合がほぼ半数である。</p>	

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■ 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■ 事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。 <p>(評価コメント) 施設内部の研修は研修委員会が中心となりテーマを定める。現任職員は原則として全員内部研修には参加することとなる。新任職員に対しては、主に所長やセンター長が計画的に研修を実施している。施設外部の団体が主催する研修は、多くが年度当初に年間実施予定としてテーマと時期が示される。職員個々の自己目標に基づき、中堅職員や管理者などの研修対象者を踏まえて外部研修への参加者を計画的に決めている。</p>
15 職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■ 職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■ 研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■ 職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■ 評価が公平に出来るように工夫をしている。 <p>(評価コメント) 業務に関する改善提案などを積極的に所長やセンター長へ挙げてくることを奨励している。今回の職員自己評価において、施設の良い点として、職員間の信頼関係や連携の意識、組織的なまとまり、協力関係など職場内の良好な雰囲気をあらわすコメントが複数あがっている。</p>
16 全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■ 日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■ 職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■ 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■ 日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。 <p>(評価コメント) 利用者の権利擁護に関する取り組みとして、毎月定期的にチェックリストに基づくセルフチェックを実施し、虐待等も含めた不適切な対応等が無いか振り返れる仕組みを作っている。セルフチェックの内容や、チェックを実施した後のデータの収集及び分析を権利擁護委員会が担っている。虐待防止に関する文書を「きりりあハンドブック」に入れることで意識を高めている。いままでや現在において虐待被害にあった利用者の存在は確認されていないが、今後存在が確認された場合、所在市の虐待防止センターや県の権利擁護センターへの連絡体制が整えられている。利用者への直接支援にかかわる場合には原則として同性支援あたり、羞恥心に配慮している。</p>
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■ 個人情報の利用目的を明示している。 ■ 利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■ 職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。 <p>(評価コメント) 法人として「個人情報の利用目的」を定めている。利用契約時に説明する「個人情報の使用に係わる同意書」という様式にも利用目的が明示され、内容への同意を得ている。また、重要事項説明書にも利用者等の求めに応じてサービス提供記録を開示することが定められている。職員やボランティアから「個人情報保護に関する誓約書」を徴するようにしており、周知徹底を図っている。</p>
18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■ 利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■ 利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。 <p>(評価コメント) 利用者の意向や要望を把握するための方法として、様々なテーマによるアンケートを実施している。利用者本人に対するアンケートのほか、利用者の家族に対しても実施している。今年度実施のアンケートのテーマは、食事に関すること、健康に関すること、利用曜日や利用時間に関することなど多岐にわたる。アンケート用紙を直接配布し、匿名性を担保しての回収により言いやすい環境を設定している。アンケートの結果はとりまとめた上で、報告文書を作成し配布している。</p>
19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 <input type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■ 相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■ 事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■ 第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。 <p>(評価コメント) 重要事項説明書に苦情受付担当者や苦情解決責任者、第三者委員、行政等の窓口が明記され、利用契約時に説明している。相談や苦情等があった場合には、その状況を「苦情受付書」に明記する。その後の対応等結末も含め「苦情解決報告書」に明記して、関係者への説明とともに組織的な改善にも活用している。この一連の仕組みは「苦情解決システム」として事業計画書にも明示している。</p>

項目別評価コメント

標準項目 ■整備や実行が記録等で確認できる。 □確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
20	<p>サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。</p> <p>■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。</p> <p>(評価コメント)事故委員会や感染対策委員会、権利擁護委員会など8つの委員会があり、全職員がいずれかに所属して活動している。各委員会は、利用者が安全で豊かな生活を当センターで送ることができるようにそれぞれの委員会の目的に沿った活動を行っている。サービス内容の評価や見直しに関しても、各委員会の活動を中心に実施されている。</p>
21	<p>事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。</p> <p>■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。</p> <p>(評価コメント)「きらりあハンドブック」というマニュアル集を非常勤も含めた全職員へ配布している。このマニュアル集は、就業規則・職員心得・災害・保健衛生・権利擁護・給食・緊急連絡・事故対策等の各項目により構成されている。サービス提供現場において、各項目の細部を確認する際に使用されている。特に事故対策や感染症予防など利用者の安全な生活を保障するための取り組みにおいて、マニュアルに基づいた手順の徹底が図られている。マニュアルの見直しに関しては、全職員がいずれかに所属している各委員会での話し合いによって必要に応じて進められる。</p>
22	<p>利用に関する問合せや見学に対応している。</p> <p>■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。</p> <p>(評価コメント)リーフレットやホームページを作成しており、事業所の情報を広く外部に提供している。リーフレットには「施設利用のご案内」、ホームページには「お問い合わせ」のページがあり、利用申し込みの窓口とその電話番号が明記されている。見学案内は生活介護事業と就労継続支援事業(B型)の各サービス管理責任者と事業所のセンター長が対応することができる。したがって見学の日時などに関しても、見学希望者の個別の要望に応じて受け入れている。</p>
23	<p>サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。</p> <p>■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。</p> <p>(評価コメント)利用希望者には必ず現場実習をしてもらっている。したがって利用が決定した場合には、具体的なサービス内容を把握している利用者が多い。サービスの開始の際には、契約書や重要事項説明書等に基づいてサービス提供内容と重要事項などを説明している。これらの契約書類には漢字にルビを振って、分かりやすい資料となるようにしている。事業種別ごとの説明内容に関しては、生活介護事業では日常的にどんな活動をしているのか、送迎時の約束事などについて詳しく説明している。就労継続支援事業(B型)では、仕事の内容ならびに仕事の後の運動やサークル活動などについて詳しく説明し、仕事ができるように支援をするとともに仕事以外の活動も支援していることを伝えている。</p>
24	<p>一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。</p> <p>■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</p> <p>(評価コメント)利用者一人ひとりにそれぞれケースファイルを作成している。ケースファイルには①フェイスシート、②個別支援計画書(アセスメントシート含む)、③ケース記録、④中間達成度評価などの書類が綴られている。個別支援計画を作成する際には、生活介護事業においては、ケース担当者が発表した原案を基にミーティングで討議して、関係職員の意見を踏まえて決定する。就労継続支援事業(B型)においては、ケース担当者が発表した原案に紙ベースで修正を加えていく。グループ内で検討し、原案を書き直した後で支援計画が決定される。</p>
25	<p>個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。</p> <p>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</p> <p>(評価コメント)個別支援計画は、一年間と計画の実施期間を定めて作成している。計画作成後は半年後にモニタリング(中間達成度評価)として、計画の内容と支援の実施状況、目標の達成度などを見直す。この見直しの際には、サービス提供に関係している職員の意見を参考にしている。</p>
26	<p>利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。</p> <p>■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。</p> <p>(評価コメント)利用者個人の記録はパソコンを使って入力している。事業所内にネットワークが作られており、パソコンを通じて利用者の記録や計画の内容など、支援に必要な情報を職員間で共有している。また、個別支援計画の内容を職員間で共有するために、事業種別ごとに工夫をしている。生活介護事業では各グループで話し合いを徹底し、申し送りも実施して共通認識を築いて支援を提供している。1対1での対応が必要な利用者の場合には、専用の記録用紙を準備し、必要な時にすぐに記録を残せるようにしている。就労継続支援事業(B型)においては、ケース記録の用紙に個別の目標を記載している。その用紙は作業室に置いてあり、職員が計画の内容を意識しながら支援に臨み、その記録を残せるようにしている。</p>

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
<p>27</p> <p>【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■ 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■ 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■ 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
<p>(評価コメント) 食事は食堂で提供している。食事の提供に関しても、利用者本人のペースを尊重した対応を基本としている。利用者によっては騒がしい雰囲気や苦手な人もおり、そのような利用者には時間をずらして食事を提供する。入浴のサービスは、現在6名の利用者が利用している。身体状況やこだわり等のために、家庭での入浴が困難な状態にある利用者に対して、それぞれの状況やペースに合わせて入浴の時間を作っている。身体介護が必要な利用者に対しては、その利用者の家族に具体的な方法なども確認しながら、できるだけ利用者本人に負担のかからない方法で実施できるように心がけている。</p>	
<p>28</p> <p>【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 * 利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 * 生活環境の整備をしている。 * 利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。 * 日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
<p>(評価コメント)*この項目では、全ての標準項目が非該当。</p>	
<p>29</p> <p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることが出来るよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活を送ることが出来るよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■ 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることが出来るよう工夫している。 ■ 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。 ■ 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(評価コメント) グループホームやケアホームと連携を取りながら、利用者がこれまで営んできた地域での生活を継続できるように支援している。また、医療機関や行政の相談機関とも連絡を取りながら、利用者が必要とする相談に応じてもらっている。生活介護事業では生産活動で手織り製品や紙すき製品、カラフルなロウソクなどを作っている。これらの自主製品は市内の老人福祉センターや総合福祉センターなどで販売されている他に機会があれば、バザー等でも販売がされている。作業室には製品の目標作成枚数を掲示するなどして、利用者が意欲的に生産活動に参加できるようにしている。その他に基本的な生活習慣や日常生活動作の維持・向上を目指した支援が提供されており、理学療法士によるストレッチなども受けることができる。必要な利用者には、朝や午後に体操・ストレッチの時間も取り入れている。</p>	
<p>30</p> <p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 ■ 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 ■ 職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 ■ 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 ■ 賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 ■ 商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント) 就労を希望している利用者に対しては、ハローワークや就労支援センターと連携を取りながら、職場見学や実習等で職場にふれる機会が持てるように支援している。就労継続支援事業(B型)では、クリーニングや菓子製造、受注作業などの作業を提供している。どの作業に参加してもらうかは、それぞれの利用者の希望と適性に応じて決定している。それぞれの作業で正確に数を数えたり、針金を通したり、安全に材料を受けたりするためなど治具を準備し、利用者が自分の力で行うことのできる作業の幅を広げられるように支援している。将来的に就職することを見越して、立位を保ったままで作業を行う利用者もいる。個々の利用者のニーズを満たせるように環境を整えている。それぞれの利用者の工賃額は、個々の能力を評価した結果に基づいて決定している。毎月、工賃支給の際には明細も発行し、利用者へ渡している。クリーニング作業では今年度、多くの利用者が扱うことのできる仕上げのための機械を導入し、請け負うことのできる仕事の種類を増やした。</p>	
<p>31</p> <p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■ 意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■ 意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■ 意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■ 必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(評価コメント) それぞれの利用者に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している。独自に絵カードや文字盤などを使用して、コミュニケーションをとる利用者もいる。職員は利用者の表情等からも、その意思を把握するようにしている。生産活動においては、作業の指示を出す時にも、「ことばで理解できる」、「やってみせると理解できる」、「手順を書いて見せると理解できる」など、それぞれの利用者の状態を適切に把握し、それに応じた指示を出すようにしている。利用者からの報告に関しても、カードを使用したり、所定の位置に所定の品物を置いたら終了の報告とするなどのルールを定めるなど、言語以外の手段を用いた個々の状況に応じた工夫がある。また、月に1回、ケースコンサルテーションを開催して、障がい者支援の専門家の意見を仰いでいる。</p>	

項目別評価コメント

標準項目 ■整備や実行が記録等で確認できる。 □確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(評価コメント)毎月1回、身長と体重、血圧を測定し、利用者の健康状態を把握している。年に1回、健康診断を受診してもらい、必要な健康管理上のアドバイスをしている。体重管理や糖尿病の管理などでアドバイスが必要な利用者に対しては、適宜、助言をしている。昼食ではカロリー制限した食事を提供するなど、適正体重や安定した血糖値が維持できるように支援している。非常勤の理学療法士が月に2～3回来所しており、1回につき7～8名程度の利用者が機能訓練に関する評価やストレッチを受けている。</p>	
33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(評価コメント)家庭との連絡ノートを生活介護事業では全員の利用者に、就労継続支援事業(B型)では必要な利用者を用意し、家族等と情報のやり取りをしている。個別支援計画と中間達成度評価の際に半年に1回、利用者の家族等に対し事業所での利用者の状況を報告している。季刊で事業所全体の広報誌、ほぼ二ヶ月に1回、各事業ごとのおたよりを発行して、事業所の近況や利用者の様子を家族等に伝えている。年に4回大きな行事(コンサートやお祭り、運動会など)があり、これには利用者の家族も参加することができる。</p>	
34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
<p>(評価コメント)*この項目では、全ての標準項目が非該当。</p>	
35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
<p>(評価コメント)感染対策委員会があり、事業所内の感染予防と感染症発生時の二次感染を防ぐための実情をふまえた対策の実施に取り組んでいる。当委員会では適宜感染症の予防に関するマニュアルの見直しをしており、必要に応じて職員へその内容の周知を図っている。季節性の感染症を防止するために、その注意点を職員や利用者には知らせている。事業所の看護師にも協力を仰ぎ、職員研修として感染症や食中毒の予防、事業所内でおう吐があった時の処理の仕方等について話してもらっている。玄関には消毒液を設置し、利用者が登所した際に手指消毒をしてから事業所に入ることができるようにしている。</p>	
36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
<p>(評価コメント)事故委員会では事業所内での事故を未然に防止し、安全かつ適切な支援が提供できる体制の整備に取り組んでいる。事故発生の際には、最善の対応を施し、以降の再発防止に事業所全体で取り組めるようにする。事故委員会は事故対策のマニュアルや事故報告書、ひやりはつと報告書を活用して、事故防止に努めており、適宜、これらの文書を見直し、必要に応じて見直ししている。また、定期的に事業所内の危険箇所を調査し、事故防止のための環境整備にも取り組んでいる。事故委員は研修に参加し、そこで得た知識や情報を事業所でのリスクマネジメントに活かすように努めている。併せて毎朝の全体ミーティングで共通認識が必要な利用者情報や事故の発生原因・注意点などの情報を職員へ向けて、周知している。</p>	
37 緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
<p>(評価コメント)防災マニュアルが作成されており、非常災害時の対応手順や役割分担、通報する関係機関の一覧表等が整備されている。年間計画を立てて、年に3回、地震や火災発生時の消火訓練も含んだ防災訓練を実施している。また、これらとは別に車いす利用者の避難方法の確立を目指すための車いす利用者の避難訓練も実施している。利用者の健康調査が行われており、それぞれの利用者の体調やかかりつけ医療機関、薬の処方内容などの情報を確認している。事業所での備蓄として、飲料水と食料を確保している。</p>	
38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント)通常の給食とは別に外食に出かけたり、スーパーなどで購入してきた弁当等を事業所内で食べる機会を作っている。地域で開催されるお祭りに自主製品を売る店を出店したり、事業所のお祭りに周辺施設から出店してもらったり、地域住民に遊びに来てもらったりと、地域交流を深めている。ボランティアを受け入れており、クラブ活動やサークル活動に協力してもらい、定期的なボランティアや行事の際の単発的なボランティアなど多くの協力を得ている。</p>	